

ESPRESSIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI

Art. 81 del D.lgs 196/2003 e Art. 9 del Regolamento UE 679/2016 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e Art. 13 del Regolamento UE “GENERAL DATA PROTECTION REGULATION”

per prelievo analisi quantitativa IgG/IgM SARS-COV2

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro,

Io sottoscritto/a (nome e cognome).....
 nato/a a.....il...../...../..... codice fiscale.....
 residente a (Comune, Prov.).....via (indirizzo).....
 mailmedico curante.....

per sé
 oppure in qualità di:
 Tutore Amministratore di sostegno
 Esercente la potestà genitoriale
 Legale rappresentante

di (nome e cognome).....
 nato/a a.....il...../...../..... codice fiscale.....
 residente a (Comune, Prov.).....via (indirizzo).....

Dichiaro

**di essere non essere
 stato affetto da sintomatologia riconducibile a COVID19 nei 60 giorni antecedenti il prelievo
 (se si fino a quando.....)**

di non presentare al momento sintomatologia simil-influenzale

di non essere a contatto con persone affette da Covid 19

Ai sensi dell’Art.13 del D.Lgs.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’Art. 13 del Regolamento UE “GENERAL DATA PROTECTION REGULATION”, che impone l’obbligo di informare l’interessato sugli elementi fondamentali del trattamento, Abbadia Medica s.r.l., La informa che i dati personali, forniti con la presente istanza, sono trattati per le seguenti finalità e secondo le seguenti modalità:

- **Titolare e responsabili**

Titolare del trattamento dei dati è Abbadia Medica s.r.l., nella persona dell’amministratore unico.

- **Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti saranno trattati per le finalità di diagnostica di Laboratorio.

- **Modalità di trattamento dei dati**

I dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, in conformità a quanto previsto dal D. lgs196/2003; il trattamento avverrà con strumenti cartacei, informatici, e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati sono memorizzati in supporti informatici e/o cartacei.

- **Natura del conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia il mancato conferimento comporterà per Abbadia Medica l’impossibilità di procedere all’esecuzione degli esami di laboratorio.

- Soggetti a cui possono essere comunicati i dati

I dati personali non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

- Diritti dell'interessato

A norma dell'Art.7 del D. Lgs la S.V. avrà diritto in qualunque momento ad avere conferma dei dati che La riguardano e di conoscerne il contenuto e origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, o la rettifica. Lei inoltre, ha diritto di chiederla cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento.

I diritti di cui all'Art.7 sono esercitati con richiesta rivolta al Titolare del Trattamento.

Consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili,
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte,
3. potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura;
4. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi alla Direzione di Abbadia Medica S.r.l. , dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di Abbadia Medica s.r.l. , titolare del trattamento, come di seguito espresso.

1) **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI** (dati prodotti e utilizzati da Abbadia Medica per erogare le prestazioni richieste)

acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di Abbadia Medica s.r.l.

SI

NO (fine della compilazione)

2) **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CON DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE) ("contenitore" di dati prodotti da Abbadia Medica, consultabili all'interno della stessa)**

A1) Acconsento alla costituzione del dossier sanitario elettronico e all'inserimento nel dossier sanitario elettronico di tutti i dati prodotti da ora in poi

SI (si vada al punto A2)

NO (fine della compilazione)

A2) acconsento all'inserimento nel dossier sanitario elettronico anche di tutti i dati precedenti

SI (si vada alla sezione B)

NO (fine della compilazione)

3) **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE** (con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)

Acconsento che i dati clinici, comprese le immagini fotografiche o filmate relative agli interventi chirurgici, oggetto del trattamento, resi anonimi, possano essere utilizzati per scopi di ricerca clinica, epidemiologia, formazione e studio di patologie

SI

NO

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo ente salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età. In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante (anche in copia)

Data / /

Firma